**

**Demande d’inscription à la formation initiale des**

**membres de la délégation du personnel en matière de**

**Santé Sécurité et Conditions de Travail**

**(réservé aux salariés du secteur PRIVE en 1er mandat)**

**A REMPLIR RECTO/VERSO (2B1)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Du :** | **au :** | **A :** |

***Tous les champs doivent être remplis. Cette demande d’inscription doit être signée et datée par le demandeur et le Secrétaire du syndicat. Puis, elle doit être transmise à l’Union Départementale et/ou à la Fédération Nationale***

### Conditions d’accés pour participer au stage

|  |
| --- |
| **🡺 A compter du 31 mars 2022, l’article L.2315-18 modifié par la loi n°2021-1018 du 2 août 2021 dite loi « santé au travail » prévoit que la formation Santé Sécurité et Conditions de Travail est d’une durée minimale de 5 jours lors du premier mandat des membres de la délégation du personnel dans les entreprises d’au moins 11 salariés.**  **🡺** C**e congé** **est de droit.** L’éventuel refus de l’employeur doit être motivé et notifié **dans les 8 jours**. Passé ce délai, en l’absence de réponse de l’employeur, ce congé est acquis (art. R 2315-19 du C-Trav).  **🡺 Le temps consacré à la formation** des membres de la délégation du personnel est pris sur le temps de travail et est rémunéré comme tel. Il n’est pas déduit des heures de délégations (article L2315-16 du C-Trav)  **🡺** En application des articles L.2315-18, R 2315-20 et suivants du C-trav, le financement de cette formation est à la charge de l’employeur sauf accord conventionnel d’entreprise ou convention collective plus favorable.  **- Rémunération de** **l’organisme de formation :** Trente-six fois le montant horaire du SMIC /jour (Art R 2315-21 du C-Trav  - **Frais de séjour** (art. R 2315-20 du C-Trav et Arrêté du 11 octobre 2019 JO du 12/10/2019 relatif aux indemnités de mission des fonctionnaires du groupe II) :  Hébergement : 70,00 € /jour pour les stages se déroulant à Paris comme en Province ;  Repas : 17,50 € / jour /repas  **- Frais de transport** : tarif de la 2ème classe SNCF (Entreprise / lieu du stage) |

#### *DONNEES PERSONNELLES*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mr, Mme** | **NOM :** | **Prénom :** |

|  |
| --- |
| Date de naissance : / / |

**A retourner à l’UD**

2 mois avant le début du stage

|  |
| --- |
| Adresse précise : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |  |
| --- | --- |
| Téléphone : | Email (obligatoire) : |

|  |
| --- |
| IBAN : **Joindre obligatoirement un RIB original (ou un RIP)** |

##### DONNEES PROFESSIONNELLES

|  |
| --- |
| Nom de l'entreprise : |

|  |
| --- |
| Adresse : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone professionnel : |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nombre de salariés dans l’entreprise : | ***Situation d’activité*** : | Actif CDI |  | Autre |  |

##### SYNDICAT LOCAL

|  |  |
| --- | --- |
| Année d’adhésion à FO : | Syndicat local : |

|  |  |
| --- | --- |
| Union départementale : | Fédération : |

#### ADRESSE DE FACTURATION

|  |
| --- |
| Nom de l'entreprise : |

|  |
| --- |
| Adresse : |

|  |  |
| --- | --- |
| Code Postal : | Ville : |

|  |
| --- |
| Téléphone professionnel : |

**Fonctions électives :**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membre du CSE | oui |  | non |  |

Date de l’élection en 1er mandat :

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membre de la CSSCT | oui |  | non |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| As-tu déjà participé à des stages ? | oui |  | non |  |

si oui, précise le ou les stages que tu as déjà effectué(s) :

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

|  |  |
| --- | --- |
| • | Année : |

*Les informations recueillies sur ce formulaire sont enregistrées dans un fichier informatisé (*[*www.e-fo.fr*](http://www.e-fo.fr)*) par la confédération générale du travail FORCE OUVRIERE. Elles sont conservées pendant une période de 10 ans et sont destinées à la direction de la communication de FO. Conformément à la loi « informatique et libertés », vous pouvez exercer votre droit d'accès aux données vous concernant et les faire rectifier directement dans votre compte e-FO ou en nous contactant soit par mail :* [*fichier@force-ouvriere.fr*](mailto:fichier@force-ouvriere.fr)*, soit par téléphone : 01 40 52 86 40.*

Accords

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Date | Signature ou **cachet** **obligatoire**  **pour UD et ou Fédération** |
| Stagiaire |  |  |
| Syndicat |  |  |
| UD et ou  Fédération |  |  |

